

ANÁLISE DO CLIMA ORGANIZACIONAL EM UNIDADE DE CENTRO CIRÚRGICO: PERSPECTIVA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Nathália Lucho Zimmer (1); Danielle Rodrigues Paulino (1); Maíra Maria Leite de Freitas (2); Francisca Michaeli de Moura (3); Roberta Meneses Oliveira (4).

1-Universidade Federal do Ceará (UFC)- nathalialuchozimmer@gmail.com
1- Universidade Estadual do Ceará (UECE)- danieller_paulino@yahoo.com.br
2- Universidade Federal do Ceará (UFC)- leitemaira16@gmail.com
3-Universidade Federal do Ceará (UFC) - michaellygps@gmail.com
4-Universidade federal do Ceará (UFC)- menesesroberta@yahoo.com.br

Resumo do artigo:

Objetivou-se analisar o clima organizacional dos trabalhadores de enfermagem em um Centro Cirúrgico. Estudo descritivo, transversal e quantitativo, realizado com 32 trabalhadores de enfermagem de um centro cirúrgico de um hospital público terciário no período de outubro e novembro de 2016. Como instrumentos de coleta dos dados, utilizou-se um questionário sócio demográfico e profissional e a Escala de Clima Organizacional para Profissionais de Saúde (*likert* 1-5) composta por 9 dimensões e 70 itens. Foram consideradas positivas dimensões com média superior a 4,0 e negativas se inferior a 2,9. Apenas para a dimensão saúde no trabalho aplicou-se o inverso devido ao caráter negativo dos seus itens. O comitê de ética em pesquisa da instituição aprovou a pesquisa sob o protocolo CAAE: 52900016.5.0000.5040. Como resultados, as dimensões remuneração e estratégia foram as piores avaliadas, com média $2,1\pm 1,2$ e $2,6\pm 0,9$, respectivamente, contribuindo negativamente para o clima organizacional. A primeira trata de salários, a segunda do conhecimento e da participação no planejamento estratégico do serviço. A dimensão saúde no trabalho revelou-se boa, com média $2,6\pm 1,2$ (dimensão inversa). As demais dimensões: liderança ($3,7\pm 0,9$), desenvolvimento profissional ($3,5\pm 1,0$), relacionamento e espírito de equipe ($3,8\pm 0,8$), relação com a comunidade ($3,3\pm 0,9$), segurança no trabalho ($3,7\pm 1,0$) e relação com o trabalho ($3,6\pm 0,7$) apresentaram-se como regular para o clima organizacional. Conclui-se que os trabalhadores de enfermagem entrevistados avaliaram o clima organizacional como regular a positivo em sua unidade. No entanto, apresentam críticas e encontram-se insatisfeitos quanto aos fatores “remuneração” e “estratégia”, os piores avaliados. Portanto, estas são as dimensões mais críticas para o clima organizacional da equipe de enfermagem em centro cirúrgico, o que exige uma maior atenção por parte da gestão desses serviços para incentivar uma maior participação do trabalhador no planejamento e na organização do centro cirúrgico, visando maior motivação, satisfação e desenvolvimento pessoal.

Palavras-chave: Centro cirúrgico, Enfermagem, Trabalho, Clima organizacional, Recursos Humanos de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Estudos organizacionais são cada vez mais comuns na área de saúde, buscando a compreensão de elementos que influenciam as práticas de gestão e sua repercussão na melhoria da qualidade da assistência.

Nesse contexto, o clima organizacional corresponde à percepção dos trabalhadores de uma organização no que diz respeito ao seu ambiente de trabalho. O clima envolve aspectos internos e externos da organização que estão diretamente relacionados com a cultura organizacional. (SCHNEIDER; EHRHART; MACEY, 2013).

Assim, o estudo sobre clima organizacional é de grande importância, pois ele influencia diretamente na motivação dos trabalhadores e a forma como cada um vê seu ambiente de trabalho, repercutindo de maneira positiva ou negativa na qualidade do ambiente organizacional.

Para um bom desempenho organizacional como forma de gestão da saúde, requer dos gestores uma elevada capacidade para fundir os vários elementos que compõem a estrutura organizacional destes. O entusiasmo para que possa prestar cuidados de qualidade, um bom impacto sobre o estado de saúde da população, medido através da satisfação dessa população em relação ao serviço (MASSÓ, 2012).

O ambiente de trabalho é constituído de vários elementos físicos e sociais que servem de indicadores para a avaliação do clima organizacional. No que se refere ao lado social, estabelecer relações interpessoais firmadas no auto-conhecimento de si e do outro podem ser meios que promovam qualidade de vida no trabalho, o que, seguramente, humanizará o processo (FONTANA, 2010).

No âmbito das organizações de saúde, espera-se que estas detenham um clima organizacional adequado ao trabalho, e que isso se traduza em qualidade da assistência.

No entanto, os trabalhadores de saúde, principalmente os da equipe de enfermagem, vivenciam diariamente um clima organizacional ruim: evidenciado por elevada carga de trabalho, estresse, alta rotatividade de profissionais e de pacientes, precarização do trabalho, falta de insumos, comportamentos destrutivos, dentre outros (OLIVEIRA; LEITÃO; AGUIAR, 2015).

Os problemas citados são ainda mais críticos na unidade de Centro Cirúrgico (CC), uma das mais complexas do hospital e mais favoráveis para a ocorrência de riscos aos profissionais e pacientes, em razão da diversidade dos procedimentos cirúrgicos e diagnósticos, bem como da intensa interação de pessoas de diversas categorias profissionais (SOUZA; BEZERRA; SILVA, 2011).

Portanto, o centro cirúrgico é um ambiente que necessita de atenção dos gestores, por ser um local com uma variedade e complexidade muito grande de procedimentos, onde os trabalhadores exercem suas funções sob pressão e precisam interagir com diversas equipes multidisciplinares (MANRIQUE; SOLER; BONMATI, 2015).

Diante do exposto, questiona-se: Como se configura o clima organizacional da equipe de enfermagem de um Centro Cirúrgico de hospital público estadual de referência?

A justificativa para realizar este estudo reside na necessidade de esclarecer os anseios e angústias dos funcionários em relação ao ambiente de trabalho. E, assim, favorecer a definição de planos de ações para a melhoria do clima organizacional deste setor.

Nesse sentido, é interessante monitorar e avaliar o clima nas organizações de saúde e, particularmente, no CC, por meio da aferição e da análise de seus resultados e indicadores. Essa análise será de suma importância para a identificação, monitorização e resolução de eventos que possam interferir na qualidade do clima organizacional (LOURENÇÃO; TRONCHIN, 2016).

Objetivou-se, portanto, analisar o clima organizacional dos trabalhadores de enfermagem em um Centro Cirúrgico do maior hospital público da rede estadual de saúde do Ceará. Para tanto, buscou-se descrever o perfil sócio demográfico dos trabalhadores desta unidade e identificar as dimensões mais influentes no clima organizacional da equipe de enfermagem.

MÉTODO

Pesquisa descritiva, transversal com abordagem quantitativa, realizada em um hospital público de nível terciário referência no atendimento geral no Estado do Ceará, dispendo de estrutura física, funcional, tecnologia, recursos humanos, modelo de gestão e de assistência, contemplando o objeto de pesquisa.

O centro cirúrgico deste hospital é composto por 16 salas cirúrgicas, com atendimento a todos os portes cirúrgicos e especialidades. A pesquisa foi realizada, especificamente, no centro cirúrgico eletivo e na sala de recuperação pós – anestésica (SRPA), excluindo-se o centro cirúrgico da emergência.

O período de coleta dos dados foi de dois meses, iniciando em outubro de 2016 e finalizando em novembro de 2016.

A população foi formada por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem atuantes no CC e na SRPA, que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ocupar função assistencial nestas unidades e trabalhar na instituição há, pelo menos, 1 ano. Foram excluídos os enfermeiros que, além de assistência, ocupavam função de gestão; e os que estavam de férias ou afastados no período da coleta de dados.

Segundo dados da instituição, 86 trabalhadores compõem a equipe de enfermagem destas unidades. Portanto, foram distribuídos questionários a esses trabalhadores, e esperado um tempo de retorno para resgate dos instrumentos preenchidos. Assim, após dois meses de pesquisa, chegou-se ao total de 32 participantes, considerando que houve recusas e outros fatores

intervenientes no processo de coleta de dados, como o preenchimento incompleto do instrumento, dentre outros.

Como instrumentos de coleta dos dados, foram aplicados um questionário sócio demográfico e profissional juntamente com a Escala de Clima Organizacional para profissionais de saúde (MENEZES; SAMPAIO; GOMES, 2009).

O questionário sócio-demográfico e profissional reunia as seguintes variáveis: sexo, estado civil, idade, categoria profissional, tempo de formação na Enfermagem, tempo de atividade no serviço, pós-graduação, quantidade de empregos, carga horária semanal de trabalho, tipo de vínculo empregatício e setor de atuação.

A escala de Clima Organizacional para Profissionais de Saúde é composta por 70 itens agrupados em 9 fatores que explicaram 35% da variância total, todos semanticamente interpretáveis, denominados liderança (Fator 1, com 17 itens, 1 ao 17), desenvolvimento profissional (Fator 2, com 10 itens, 18 ao 28), relacionamento e espírito de equipe (Fator 3, com 13 itens, 29 ao 41), relação com a comunidade (Fator 4, com 9 itens, 42 ao 50), segurança no trabalho (Fator 5, com 7 itens, 51 ao 57), estratégia (Fator 6, com 7 itens, 58 ao 64), remuneração (Fator 7, com 04 itens, 65 ao 68), relação com o trabalho (Fator 8, com 4 itens, 69 ao 72) e saúde no trabalho (Fator 9, com 3 itens, 73 ao 75).

Os dados colhidos foram processados no programa Excel®. Calcularam-se as frequências das variáveis qualitativas; médias e desvios-padrão das variáveis quantitativas. Nestas últimas, incluíram-se as assertivas e os fatores da escala.

Os resultados das médias fatoriais deveriam ser sempre um número entre 1 e 5 que é a amplitude da escala de respostas (MARTINS, 2008).

Para interpretá-los, considerou-se que valores maiores que 4 tendem a indicar bom clima e menores que 2,9 a apontar clima ruim. Porém, isto é inverso no caso do Fator 9, saúde no trabalho. Neste caso, quanto maior o resultado, pior será o clima, porque maior será o adoecimento relacionado ao trabalho (MARTINS, 2008).

Os dados foram apresentados em tabelas e analisados segundo a literatura pertinente ao tema em pesquisas nacionais e internacionais.

O projeto de pesquisa é um recorte de um projeto guarda-chuva, intitulado: “*Análise dos fatores intervenientes no processo de trabalho de enfermagem no contexto hospitalar: enfoque nas medidas de comportamento organizacional e sua relação com a segurança do paciente*”.

Este foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição (CAAE: 52900016.5.0000.5040).

A participação na pesquisa foi iniciada mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), elaborado em duas vias, assinado ao seu término pelo participante, assim como pelo pesquisador responsável.

A pesquisa respeitou a condição humana e cumpriu todos os requisitos de autonomia, não-maleficência, justiça e equidade, dentre as outras exigências explícitas na resolução 466/2012 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012).

RESULTADOS

Na Tabela 1, encontram-se os resultados relacionados às variáveis sócio demográficas e ocupacionais.

Tabela 1 – Distribuição do número de trabalhadores de enfermagem segundo variáveis socioeconômicas e ocupacionais. Fortaleza, Ceará, 2016 (n=32)

Variável	N	%	\bar{X}_{dp}
Gênero			
Feminino	26	81,3	
Masculino	6	18,8	
Estado civil			
Casado/União estável	20	62,5	
Solteiro	9	28,1	
Divorciado	3	9,40	
Idade			
19 – 39	14	43,8	41,75 ± 12,88
40 – 49	11	34,4	
50 – 74	7	21,9	
Categoria profissional			
Enfermeiro (a)	8	25,0	
Técnico de Enfermagem	20	62,5	
Auxiliar de Enfermagem	4	12,5	
Tempo de formação (anos)			
1 – 5	8	25,0	14,56 ± 10,85
6 – 10	8	25,0	
11– 50	16	50,0	
Tempo de atividade na instituição (anos)			
1 – 4	13	40,6	
5 – 15	12	37,5	10,31 ± 11,07
16 – 50	7	21,9	
Número de Empregos			
1	25	78,1	
2	7	21,9	
Carga horária de trabalho por semana			
20 – 30	12	37,5	
31 – 40	8	25,0	41,25 ± 17,11

41 – 60	8	25,0
61 – 96	4	12,5
Vínculo empregatício		
Cooperado	19	59,4
Servidor público (SESA/MS)	13	40,6
Cargo de chefia anterior		
Sim	1	3,1
Não	31	96,9

Fonte: Elaborada pela autora

Observa-se que a maioria dos participantes foi formada por mulheres e grande parte era casada. Mais da metade tinha idade superior a 40 anos e metade tinha mais de 10 anos de formação, configurando uma equipe madura para o trabalho na unidade estudada.

O tempo de atividade na instituição também demonstra uma distribuição homogênea, e a maioria tinha até 15 anos de trabalho na unidade. Em relação à quantidade de empregos, a maior parte dos entrevistados possuía apenas 01 (um) emprego e trabalhava até 40 horas por semana, não caracterizando sobrecarga de trabalho. Em relação ao vínculo empregatício, a maior parte era cooperada e apenas uma entrevistada já havia ocupado cargo de chefia.

A Tabela 2 apresenta as médias das dimensões e das assertivas da escala.

Tabela 2 – Distribuição de médias das assertivas e dimensões da escala. Fortaleza, Ceará, 2016

FATORES/ Itens	\bar{X}	DP
FATOR 1 – LIDERANÇA	3,73	0,9
1. Meu chefe trata de forma justa e adequada seus servidores.	3,43	1,45
2. Confio nas decisões tomadas pelo meu chefe.	3,93	1,13
3. Meu chefe tem capacidade de motivar a equipe.	3,90	1,42
4. Meu chefe aceita sugestões para melhoria do trabalho.	3,75	1,27
5. Meu chefe encara os erros não propositais como oportunidade de crescimento.	3,68	1,25
6. Meu chefe conhece bem os aspectos técnicos do seu trabalho.	4,68	0,69
7. Meu chefe me mantém informado sobre as metas da Unidade.	4,46	0,76
8. Recebo elogios do meu chefe pela qualidade do meu trabalho.	3,18	1,40
9. Meu chefe tem uma visão clara para onde estamos indo e como fazer para chegar lá.	4,0	1,24
10. Participo das decisões que atingem o meu trabalho.	3,21	1,38
11. A comunicação com meu chefe é fácil e aberta.	3,81	1,37
12. Sou informado sobre a contribuição do meu trabalho para os resultados da minha unidade.	3,68	1,33
13. Existe igualdade de tratamento entre chefia e subordinados.	2,87	1,49
14. Sou avaliado de acordo com os resultados do meu trabalho.	3,78	1,23
15. Sou informado pelo meu chefe sobre os assuntos relativos à Unidade na qual trabalho	4,28	0,99
16. A chefia envolve as pessoas em decisões que afetam os diferentes aspectos do trabalho (ambiente de trabalho, segurança, remuneração, estratégias, etc).	3,56	1,31
17. Considero que os servidores se sentem livres para expressar abertamente suas opiniões.	3,15	1,32
FATOR 2 – DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL	3,52	0,97
18. O que tenho aprendido nos treinamentos oferecidos na Unidade melhora minhas condições de trabalho.	4,25	1,04
19. O que tenho aprendido nos treinamentos oferecidos pela Secretaria melhora minha produtividade.	3,53	1,48
20. Os programas de treinamento e desenvolvimento têm procurado desenvolver o potencial técnico dos servidores da Secretaria.	3,28	1,44
21. Os programas de treinamento e desenvolvimento têm procurado desenvolver o potencial humano dos servidores da Secretaria.	3,37	1,23

22. Os últimos treinamentos que recebi pela secretaria atenderam às minhas expectativas.	3,15	1,39
23. Os conhecimentos que adquiro em programas de treinamento e desenvolvimento são aplicados no meu trabalho.	3,81	1,28
24. Participo do levantamento de minhas necessidades de treinamento e desenvolvimento.	3,34	1,26
25. Os programas de treinamento e desenvolvimento preparam realmente o profissional para desempenhar as atividades do cargo que ocupa.	3,81	1,17
26. Os treinamentos preparam o indivíduo para adaptar-se a sua Unidade.	3,93	1,24
27. Na minha Unidade existe plano de treinamento e desenvolvimento para todos os servidores.	3,12	1,33
28. Realizo o meu plano de treinamento e desenvolvimento de forma negociada.	3,15	1,13
FATOR 3 – RELACIONAMENTO E ESPÍRITO DE EQUIPE	3,81	0,75
29. O trabalho da minha equipe é bem distribuído entre os servidores.	3,40	1,34
30. Sou acolhido como um importante membro da minha equipe de trabalho.	3,75	1,27
31. Na minha equipe existe cooperação para o alcance da metas.	3,68	1,33
FATOR 3 – RELACIONAMENTO E ESPÍRITO DE EQUIPE		
32. Eu confio nas pessoas da equipe em que trabalho.	3,65	1,00
33. No meu grupo de trabalho, as pessoas possuem um bom relacionamento.	3,81	0,89
34. Sou respeitado pela minha equipe de trabalho.	4,21	0,83
35. Na minha equipe tenho condições de ensinar o que sei aos meus colegas e aprender com eles.	4,56	0,91
36. No meu grupo de trabalho existe liberdade de falar, criticar, sugerir e trocar ideias.	3,59	1,13
37. Existe um forte sentido de trabalho em equipe dentro da minha Unidade.	3,62	0,94
FATOR 4 – RELAÇÃO COM A COMUNIDADE	3,25	0,89
38. O Hospital tem uma boa imagem dentro da comunidade.	3,93	1,01
39. A Secretaria tem uma boa imagem dentro da comunidade.	3,21	1,15
40. Na Secretaria existe um sistema eficaz para resolver as reclamações da comunidade	3	1,19
41. A Secretaria comunica adequadamente à comunidade os seus projetos, investimentos e realizações.	2,93	1,10
42. Existe um bom relacionamento entre os servidores e as pessoas que fazem uso dos serviços oferecidos pela secretaria.	3,43	1,13
43. Acredito que a comunidade esteja satisfeita com a qualidade dos serviços oferecidos pela Secretaria.	3,09	1,05
44. Os servidores da Secretaria atendem a comunidade adequadamente.	3,15	1,11
45. Os usuários dos serviços de saúde reconhecem o trabalho dos servidores da Secretaria.	3,25	1,07
FATOR 5 – SEGURANÇA NO TRABALHO	3,72	0,99
46. As condições do meu local de trabalho são satisfatórias.	3,71	1,27
47. Na minha Unidade existem recursos de trabalho adequados para a realização do meu trabalho.	3,71	1,11
48. A Secretaria se preocupa com a minha segurança no trabalho.	3,62	1,36
49. Existem medidas de segurança adequadas para a execução do meu trabalho.	4,09	0,92
50. Os equipamentos de trabalho são adequados para garantir a segurança do servidor.	4,03	0,96
51. A Secretaria se preocupa com meu bem-estar no trabalho.	3,03	1,44
52. Tenho as condições necessárias para a realização do meu trabalho.	3,84	1,22
FATOR 6 – ESTRATÉGIA	2,61	0,87
53. Conheço o planejamento estratégico da Secretaria.	2,65	1,35
54. Conheço os indicadores e as metas traçadas pela Secretaria.	2,65	1,18
55. Conheço a estrutura organizacional da Secretaria.	2,71	1,27
56. Participei de alguma forma, do processo de elaboração do planejamento estratégico.	2,15	1,05
57. Consigo aplicar nas minhas atividades diárias as diretrizes do planejamento estratégico.	2,90	1,14
58. A Secretaria tem realizado as mudanças necessárias visando o seu crescimento e desenvolvimento.	2,71	1,08
59. Na Secretaria, os servidores são estimulados a participar das contínuas mudanças.	2,46	1,13
FATOR 7 – REMUNERAÇÃO	2,13	1,15
60. Minha remuneração é compatível com as responsabilidades do trabalho que realizo.	2,18	1,42
61. Minha remuneração está de acordo com a praticada pelo mercado.	2,18	1,33
62. De um modo geral, estou satisfeito com a minha remuneração.	2,03	1,35
63. Considero as políticas de remuneração da prefeitura justas e motivadoras.	2,06	1,21
64. A minha remuneração é melhor do que a da maior parte dos meus colegas de trabalho.	2,21	1,28
FATOR 8 – RELAÇÃO COM O TRABALHO	3,57	0,74
65. Meu trabalho permite que eu seja eu mesmo.	3,21	1,47
66. O trabalho que faço não me permite usar meus conhecimentos.	2,84	1,50
67. Tenho conhecimento da importância de cada tarefa que realizo.	4,65	0,70
FATOR 9 – SAÚDE NO TRABALHO	2,56	1,17
68. Tenho apresentado sintomas de nervosismo, preocupação, tristeza, tensão, etc por causa do meu dia de trabalho.	2,75	1,54
69. Tenho apresentado sintomas de perda de sono, dor de cabeça, dor de barriga, tremor nas mãos, etc por causa do meu dia de trabalho.	2,68	1,57
70. O trabalho que realizo prejudica minhas relações com a comunidade, família, lazer, etc.	2,25	1,31

Fonte: Elaborada pela autora.

Dentre os fatores avaliados no presente estudo, a remuneração e a estratégia foram os mais críticos. Os dois contribuíram negativamente para a percepção de clima organizacional dos trabalhadores. Já os melhores avaliados foram o relacionamento e espírito de equipe, liderança e segurança no trabalho. No entanto, nenhuma dimensão contribuiu para um clima organizacional ótimo na unidade.

O fator 1 (Liderança) foi um dos mais bem avaliados. Podemos observar que os participantes concordam que a coordenadora da unidade possui domínio e conhecimento do trabalho que executa. Em contrapartida, os trabalhadores acreditam haver diferenças no tratamento entre a chefia e subordinados.

Na unidade de Centro Cirúrgico, especificamente, estudo apontou que a Liderança Situacional pode oferecer contribuições para fundamentar o exercício da liderança do enfermeiro deste setor. A eficácia da prática da liderança vai depender da habilidade do enfermeiro em adaptar o seu estilo de liderança em relação ao nível de maturidade do membro da equipe de enfermagem frente a uma determinada atividade, ou seja, o seu sucesso como líder depende da articulação entre o estilo de liderança adotado e a maturidade do liderado (SILVA; GALVÃO, 2007).

Assim, torna-se de grande importância que o enfermeiro de CC, desenvolva a competência de Liderança, para que as decisões tomadas tenham repercussões positivas tanto para o paciente quanto para a equipe.

O fator 2 (Desenvolvimento profissional) apresentou uma média geral intermediária, contribuindo para um clima organizacional bom. As assertivas 18 e 26 apresentaram as melhores médias, mostrando que houve concordância quanto aos funcionários serem treinados continuamente. Isso demonstra a importância atribuída pelos trabalhadores ao processo de educação permanente.

O fator 3, por sua vez, trata do Relacionamento e espírito de equipe, e apresentou uma média geral elevada, favorecendo o clima organizacional satisfatório, com ênfase nas assertivas 34 e 35, relacionadas ao trabalho em equipe, bom relacionamento e espírito de equipe.

Muitos hospitais têm dedicado tempo e recursos significativos para implementar treinamento em equipe e ferramentas de trabalho em equipe para melhorar a cultura do centro cirúrgico. Engajamento de todos os profissionais do setor é essencial para a melhoria. Uma boa

comunicação entre a equipe repercute de forma efetiva para a segurança do paciente. (HICKS; ROSEN; HOBSON, 2014).

O fator 4 (Relação com a comunidade) apresentou uma média geral regular, contribuindo para um bom clima organizacional. Sua assertiva 38 foi a melhor avaliada dentro do fator e relaciona-se com a imagem do hospital perante a comunidade. Por ser um hospital de referência do Estado do Ceará, em tratamentos de alta complexidade, a sociedade o reconhece por ofertar uma assistência humanizada, segura e de boa qualidade. Porém, na assertiva 41, relacionada à Secretaria comunicar os projetos, obteve-se média ruim (2,98). Os funcionários entrevistados demonstram não ter informações da Secretaria no que diz respeito aos projetos relacionados ao hospital.

Neste fator, percebe-se a importância do bom relacionamento dos trabalhadores com a comunidade, ou seja, com os usuários do serviço.

O fator 5 (Segurança no trabalho) apresentou uma média geral que implica em um clima organizacional bom. Na percepção dos trabalhadores, tanto a gestão local quanto a gestão superior (Secretaria de Saúde) fornecem ambiente e equipamentos necessários para um processo de trabalho seguro. Foi reconhecido também que existem medidas de segurança para a execução do trabalho (assertiva 49).

É notório que os trabalhadores de enfermagem estão sujeitos a condições inadequadas de trabalho, provocando agravos à saúde, que podem, muitas vezes, levar a acidentes de trabalho e licenças para tratamento de saúde (BARBOZA; ZOLER, 2003).

O fator 6 (Estratégia) apresentou uma média que direciona para um clima ruim, demonstrando a percepção dos funcionários a respeito do pouco acesso à secretaria. Mesmo que os trabalhadores tenham acesso às informações do planejamento de seus serviços, é possível que eles se sintam distantes desse processo. Talvez os trabalhadores sintam dificuldade de se comunicar com a secretaria quando necessitam, ou se sentem desamparados por ela.

O documento-base do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) salienta, que é imprescindível a melhoria da imagem do serviço público de saúde, não só junto aos usuários, mas também junto aos próprios profissionais de saúde, pois “o profissional que se sente respeitado pela instituição à qual pertence está mais apto a atender com eficiência” e de forma mais humana. O Programa destacou ainda o papel do gestor para dar eficácia ao processo de humanização dos serviços de saúde. (FORTES, 2004).

O fator 7 (Remuneração), apresentou uma média que direciona para um clima ruim, com média geral igual a 2,13, mostrando que os entrevistados estão insatisfeitos com a sua remuneração e não há uma política de incentivos. O salário é um fator motivacional, porém o pagamento pode ser gerador de insatisfação no trabalho.

A assertiva 62 (De um modo geral, estou satisfeito com a minha remuneração) foi a pior avaliada de todo o estudo, demonstrando a real insatisfação dos trabalhadores quanto a seus salários. É notório que o salário em si não representa um fator total de motivação, pois é preciso levar em conta outros fatores como a carga horária, as condições oferecidas, o relacionamento multiprofissional, entre outros (BATISTA; VIEIRA; CARDOSO, 2005).

Nessa perspectiva, estratégias e ações para valorização e desenvolvimento dos profissionais de enfermagem devem, primeiramente, ser avaliadas como justas pelos mesmos. Relacionado a reconhecimento profissional, exemplo promoção, ascensão e salários, nem sempre a empresa pode alterar salários e aumentar recompensas financeiras. No entanto, podem-se desenvolver políticas e práticas relacionadas a métodos, como; enriquecimento de atividades laborais, atribuição ao trabalhador de maior autonomia e controle sobre suas próprias tarefas e outras formas de reconhecimento valorizadas pelos integrantes da organização (SANT'ANNA; PASCHOAL; GOSENDO, 2012).

O fator 8 (Relação com o trabalho) apresentou uma média geral intermediária, favorecendo o clima organizacional. Neste fator, a assertiva 67 obteve média excelente (4,65), mostrando que o funcionário sabe que é muito importante seu trabalho e reconhece como tal.

O prazer no trabalho ocorre quando é permitido ao trabalhador desenvolver suas potencialidades, o que confere liberdade de criação e de expressão e favorece os laços cognitivos-técnicos com o resultado das atividades realizadas (SANTOS; ERDMANN; PROCHNOW, 2013).

O fator 9 (Saúde do trabalhador) apresentou uma média geral baixa, porém, por seus itens serem negativos, e na interpretação ser inversa, foi considerado um fator favorável ao clima organizacional.

Por outro lado, sabe-se que os trabalhadores de enfermagem, ao prestarem assistência ao paciente, estão expostos a diversos riscos químicos, físicos, mecânicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais, que podem causar doenças ocupacionais e acidentes de trabalho (MARZIALE; RODRIGUES, 2002).

O sucesso e o bom desempenho das instituições de saúde dependem, dentre outros fatores, de trabalhadores saudáveis e motivados para o trabalho. Trabalhadores estressados e/ou

com doenças ocupacionais têm a qualidade da assistência e a produtividade comprometidas, assim como, as instituições, pois deixam de prestar serviços de qualidade, devido aos altos índices de absenteísmo e licenças de saúde (FORTE; TROMBETTA; PIRES, 2014).

Entretanto, o presente estudo demonstrou que os sujeitos investigados não percebem ou percebem poucos sintomas de adoecimento no trabalho, o que contribui para melhor saúde do trabalhador.

CONCLUSÕES

O estudo mostrou que os trabalhadores de enfermagem de um centro cirúrgico de referência para o Estado tendem a avaliar o clima organizacional positivo. No entanto, apresentam críticas e encontram-se insatisfeitos quanto aos fatores “remuneração” e “estratégia”, os piores avaliados.

Sabemos que os trabalhadores de enfermagem necessitam de políticas de remuneração e de recompensa social mais justas e motivadoras, que além de bons salários envolvam benefícios e valorização do trabalhador. Assim, poderão trazer melhores resultados pessoais, profissionais e para os pacientes, com maior segurança e qualidade no cuidado prestado.

Sugere-se uma maior participação do trabalhador no planejamento dos serviços, visando maior motivação, satisfação e desenvolvimento pessoal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBOZA, D. B.; ZOLER, Z. A.S. G. Afastamentos do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 11, n. 2, p. 177-83, 2003.

BATISTA, A.A.V.; VIEIRA, M.J.; CARDOSO, N.C.S.; CARVALHO, G.R.P.; Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.39, n.1, p.85-91, 2005.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONESP. Normas para pesquisas envolvendo seres humanos. **Resolução CNS466/2012**. Série Cadernos Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

FONTANA, R. T.. Humanização no processo de trabalho em enfermagem: uma reflexão. **Rev. Rene. Fortaleza**, v. 11, n. 1, p. 200-207, jan./mar.2010.

FORTE, E. C. N.; TROMBETTA, A. P.; PIRES, D. E. P. D.; GELBCKE, F. D. L.; LINO, M. M. Abordagens teóricas sobre a saúde do trabalhador de enfermagem: revisão integrativa. **Cogitare enferm**, v. 19, n. 3, p. 604-611, 2014.

HICKS, C.W., ROSEN, M., HOBSON, D. B., KO, C., WICK, E. C. Improving safety and quality of care with enhanced teamwork through operating room briefings. **JAMA surgery**, v. 149, n. 8, p. 863-868, 2014.

LOURENÇÃO, D. C. de A.; TRONCHIN, D. M. R. Segurança do paciente no ambiente cirúrgico: tradução e adaptação cultural de instrumento validado. **Acta paul. enferm**, v. 29, n. 1, p. 1-8, 2016.

MANRIQUE, B. T.; SOLER, L. M.; BONMATI, A. N.; MONTESINOS, M. J. L.; ROCHE, F. P. Segurança do paciente no centro cirúrgico e qualidade documental relacionadas à infecção cirúrgica e à hospitalização. **Acta paul. enferm**, v. 28, n. 4, p. 355-360, 2015.

MARTINS, M. C. F. Clima organizacional. In: SIQUEIRA, M. M. M. (Org.). **Medidas do comportamento organizacional: ferramentas do diagnóstico de gestão**. Porto Alegre, Artmed, 2008, p.344.

MARZIALE, M.H.P.; RODRIGUES, C.M. A produção científica sobre os acidentes de trabalho com material perfuro-cortante entre trabalhadores de enfermagem. **Rev Latino Am Enferm.**, [citado 2010 mar 16];10(4), 2002.

MASSÓ, A. A. S. Clima organizacional: un modo eficaz para dirigir los servicios de salud. **Avances em Enfermería**, v. 30, n. 1, p. 107, 2012.

MENEZES, I.G.; SAMPAIO, L.R.; GOMES, A.C.P.; TEIXEIRA, F.S.; SANTOS, P.S. Escala de clima organizacional para organizações de saúde: desenvolvimento e estrutura fatorial. **Estud. psicol. (Campinas)**, v. 26, n. 3, p. 305-316, 2009.

OLIVEIRA, R.M.; LEITAO, I. M. T. D. A.; AGUIAR, L. L.; OLIVEIRA, A. C. D. S.; GAZOS, D. M.; SILVA, L. M. S. D.; BARROS, A. A.; SAMPAIO, R. L. Evaluating the intervening factors in patient safety: focusing on hospital nursing staff. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.49, n.1, p.104-113, 2015.

SANT'ANNA, L.L.; PASCHOAL, T.; GOSENDO, E.E.M. Bem-estar no Trabalho: Relações com Estilos de Liderança e Suporte para Ascensão, Promoção e Salários. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 16, n. 5, p. 744, 2012.

SCHNEIDER, B.; EHRHART, M.G.; MACEY, W.H. Organizational Climate and Culture. **Annu Rev Psychol**, v.64, p.361-388, 2013.

SILVA, M. A.; GALVÃO, C. M. Aplicação da liderança situacional na enfermagem de centro cirúrgico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.41, n.1, p.104-112, 2007.

SOUZA, L. P. D.; BEZERRA, A. L. Q.; SILVA, A. E. B. D. C.; CARNEIRO, F. S.; PARANAGUÁ, T. T. D. B.; LEMOS, L. F. Eventos adversos: instrumento de avaliação do desempenho em centro cirúrgico de um hospital universitário. **Rev. enferm. UERJ**, v. 19, n. 1, p. 127-133, 2011.